

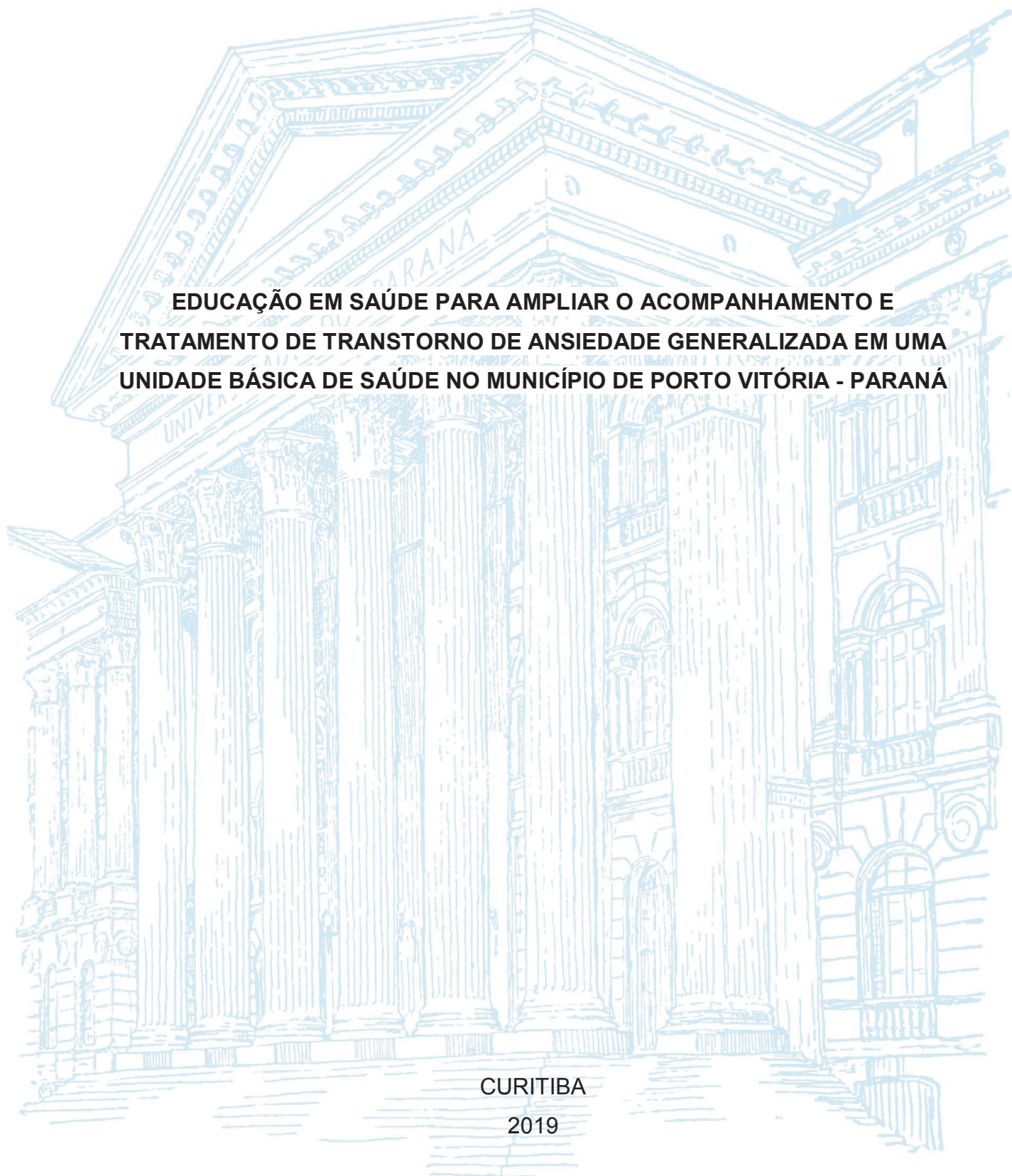
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANGÉLICA OLIVEIRA DE SOUZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AMPLIAR O ACOMPANHAMENTO E
TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO VITÓRIA - PARANÁ**

CURITIBA

2019



ANGÉLICA OLIVEIRA DE SOUZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AMPLIAR O ACOMPANHAMENTO E
TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO VITÓRIA - PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista, Curso de Especialização em Atenção
Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade
Federal do Paraná.

Orientador: Ipojucan Calixto Fraiz

CURITIBA

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

ANGÉLICA OLIVEIRA DE SOUZA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AMPLIAR O ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO VITÓRIA - PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, durante o Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Ipojucan Calixto Fraiz
Orientador – UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, UFPR

Curitiba, ____ de Agosto de 2019

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A OMS relata que a prevalência (o TAG) é de 3,6% no mundo, e no Brasil está presente em 9,3% da população (WHO, 2017, p.14). Abordar a TAG na atenção primária é um grande desafio para minimizar o sofrimento dos usuários. No território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Porto Vitória, percebeu-se elevado número de usuários com o TAG subdiagnosticado e ainda usuários com uso abusivo de medicamentos sem a orientação de um profissional. O objetivo do presente trabalho foi desenvolver um projeto de intervenção, informar, esclarecer e melhorar o tratamento e acompanhamento de usuários de Porto Vitória com TAG. Foi realizada pesquisa-ação exploratória, e o projeto de intervenção com ações educativas, através da equipe multidisciplinar, com rodas de conversa, folhetos, orientações em consultas e salas de espera, junto aos usuários com transtorno de ansiedade generalizada subdiagnosticados, em uso abusivo de medicamentos sem a orientação de um profissional e sem controle periódico do tratamento terapêutico. O envolvimento da equipe multidisciplinar e da Unidade Básica de Saúde (UBS), foi extremamente efetivo nas ações de atendimento e orientação, rodas de conversa e salas de espera. As orientações eram dadas nos atendimentos individuais e encaminhados quando necessário para a psicóloga e em casos mais complexos, ao psiquiatra. Os objetivos foram alcançados, tendo mais de 30 usuários participado de forma regular das rodas de conversa. O trabalho de orientação segue com os demais usuários e a equipe faz reuniões periódicas para avaliar as ações executadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Transtornos de Ansiedade, Projeto de Intervenção, Educação em Saúde, UNA-SUS.

ABSTRACT

The intervention plan that deals with generalized anxiety disorder (GAD) is a result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The WHO reports that the prevalence of (GAD) is 3.6% in the world, and Brazil is present in 9.3% of the population (WHO, 2017, p.14) Addressing GAD in primary care is a great challenge to minimize the users' suffering. In the territory of Family Health Strategy (ESF) of Porto Vitória, there was a high number of users with underdiagnosed GAD and users with drug abuse without the advice of a professional. The objective of the present study was to develop an intervention project, to inform, clarify and improve the treatment and follow-up of Porto Vitória users with GAD. Exploratory action research was carried out, and the intervention project with educational actions, through the multidisciplinary team, with talk wheels, leaflets, orientations in consultations and waiting rooms, together with users with generalized anxiety disorder underdiagnosed in abusive use of without the guidance of a professional and without periodic control of the therapeutic treatment. The involvement of the multidisciplinary team and the UBS was extremely effective in the actions of care and guidance, talk wheels, waiting rooms. The guidelines were given in the individual visits and referred when necessary to the psychologist, in cases more complex to the psychiatrist. The objectives were achieved having more than 30 users participated regularly in the conversation wheels. The orientation work follows with the other users and the team makes periodic meetings to evaluate the actions performed.

Keywords: Primary Health Care, Anxiety Disorders, Intervention Project, Health Education, UNA-SUS.

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
CID 10 - Código Internacional de Doenças versão 10
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
DSM - Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais
ESF- Estratégia de Saúde da Família
HADS - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
PSE - Programa Saúde nas Escolas
REA-UFPR - Recursos Educacionais Abertos da UFPR
UNIGUAÇU - Centro Universitário Vale do Iguaçu
TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada
UBS - Unidade Básica de Saúde
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE PORTO VITÓRIA – PR.....	09
1.2	SISTEMA LOCAL DE SAÚDE DE PORTO VITÓRIA.....	10
1.2.1	Estrutura e funcionamento da Estratégia de Saúde da Família Adair Ribeiro.....	11
1.2.2	Definição de problemas.....	12
1.3	JUSTIFICATIVA.....	12
2	OBJETIVOS	14
3	METODOLOGIA	15
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
4.1	FISIOPATOLOGIA.....	18
4.2	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	19
4.3	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA.....	19
4.4	TRATAMENTO COGNITIVO COMPORTAMENTAL.....	21
5	RESULTADOS ESPERADOS.....	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXO 1 – PESQUISADORA E EQUIPE MÉDICA DE ACS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a prevalência mundial do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é de 3,6%. As proporções no continente americano atingem 5,6% da população. No Brasil o TAG está presente em 9,3% da população e assim, alcança o maior número de casos de ansiedade no mundo (WHO, 2017, p.14)

Para ZUARDI (2017, p.52) o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) tem sido subdiagnosticado. Uma das explicações para este fato, seria que os pacientes procuram o clínico geral ao invés do profissional especializado em saúde mental. Os sintomas físicos muitas vezes são vagos e fica difícil caracterizar a doença de forma correta.

O transtorno de ansiedade generalizada aparece no CID 10 com o código F41.1 e é descrito como:

Ansiedade generalizada e persistente que não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial numa situação determinada (a ansiedade é “flutuante”). Os sintomas essenciais são variáveis, mas compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente são frequentemente expressos. Sua sinonímia inclui estado ansioso, neurose ansiosa e reação de angústia.

A ansiedade faz parte do ser humano, atuando como um sistema de defesa que ajuda a preparar o organismo para as adversidades da vida (FLANNERY-SHROEDER, 2011). Contudo, a ansiedade generalizada promove uma confusão nos sentimentos, tornando difícil o seu controle por parte do indivíduo sem a ajuda de um profissional de saúde (FLANNERY-SHROEDER, 2011). Sabe-se que os quadros psiquiátricos mais comuns são os transtornos de ansiedade com prevalência de 9% para as crianças e 15% para os adultos (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2011).

Existem medicamentos e alternativas para o tratamento do TAG como a terapia-cognitiva-comportamental que orienta o paciente a lidar com esse transtorno (BORKOVEC; RUSCIO, 2001). Tendo como objetivo a redução da frequência, intensidade e duração dos episódios de preocupação que levariam a uma diminuição do quadro associado aos pensamentos ansiosos automáticos da ansiedade generalizada (BORKOVEC; RUSCIO, 2001).

No atendimento à população de Porto Vitória, a pesquisadora observou o subdiagnóstico deste transtorno mental com pacientes em uso de vários medicamentos e por muitos anos. Este problema incentivou a pesquisadora a implementar um projeto de intervenção, tendo como objetivo atuar de forma a oferecer aos usuários orientação, diagnóstico, incentivo à adesão ao tratamento e controle do transtorno de ansiedade generalizada, a partir de rodas de conversas e outros meios possíveis.

1.1 INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE PORTO VITÓRIA - PR

O Município de Porto Vitória – PR, tem uma área territorial de 213.142 km², e a distância da sede municipal à capital Curitiba é de 259,10 km (IPARDES, 2019, p.2). A população estimada em 2018 foi de 4.068 pessoas, número muito próximo da população constatada no último censo em 2010, com 4.020 pessoas. A densidade demográfica pelo censo de 2010 foi de 18,87 hab./km² (IBGE, 2019).

A população está distribuída da seguinte forma: um total de 2.061 pessoas do sexo masculino e 1.959 pessoas do sexo feminino. As crianças estão divididas por faixas etárias - 54 crianças menores de um ano, 245 crianças de um a quatro anos e 333 crianças entre cinco e nove anos. Entre os adolescentes, um total de 785 nas idades do 10 aos 19 anos. A população adulta do município é de um total de 1.687 pessoas. A população idosa até 79 anos apresenta um total de 880 pessoas. Destaca-se também a população idosa acima de 80 anos, com um total de 66 pessoas.

Segundo dados do IBGE:

Em 2017, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 143 de 399 e 235 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1475 de 5570 e 1890 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 33.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 195 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3956 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE 2017).

A economia está baseada na produção de leite e na indústria madeireira com um PIB per capita de R\$ 14.025,29, que comparando a outros municípios do país está em 4652º lugar. O ranking pelo estado em 331º e na microrregião em 7º. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 era de 0,685 (IBGE, 2019).

Na educação, os alunos do município tiveram medida de 5,9 no IDEB no ano de 2015. Para alunos dos anos finais a medida foi de 3,7.

Segundo dados do IBGE (2019), a taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98 em 2010. Isso colocava o município na posição 201 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 2.065 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

Um dado relevante é a taxa de mortalidade infantil. A média na cidade é de 20.41 para 1.000 nascidos vivos. A maior parte das internações são devido a diarreias: de 1.9 para cada 1.000 habitantes. Em comparação com outros municípios do Estado do Paraná, o Município alcança as posições 72 de 399 e 153 de 399 respectivamente. E quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1.146 de 5.570 e 1.604 de 5.570, respectivamente (IBGE, 2019).

Quanto ao saneamento básico observa-se que 40.5% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado, sendo 2.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). (IBGE, 2019)

1.2 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE DE PORTO VITÓRIA

Segundo os dados da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vitória, existe um planejamento anual discutido com as equipes, buscando atingir objetivos e metas pactuados para o ano.

Existe a metodologia, que organiza toda a parte de contratação e manutenção de profissionais e mantém os mecanismos de valorização de resultados nas práticas de gestão e de atenção. Existe também a organização e diálogo com o conselho de saúde, que o SUS defende como a política de Estado de maior inclusão e respeito à cidadania. A rede de atenção básica no município de Porto Vitória possui atendimento das 8:00h às 21:00h pela equipe de médicos, enfermeiras, técnicos, agentes comunitários de saúde e farmacêutico. A rede também é constituída pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e serviço de laboratório.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) oferece cursos para mulheres gestantes, desenvolvimento de trabalhos manuais, cursos de culinária, corte e costura e diversos outros. O município conta com o único e mais antigo salão com piso de molas, fundado em 1.945 e que atrai muitos turistas por ser um salão de festas

que se movimenta sozinho, com uma variação de até 10cm, conforme as pessoas dançam. Neste local acontecem muitos dos eventos sociais da cidade.

O município de Porto Vitória possui uma escola estadual, cinco escolas municipais e uma única creche que comporta crianças a partir dos 6 meses de idade, onde são realizadas atividades educacionais, inclusive educação em saúde.

Em um município de 4.020 habitantes, a metade estão sob os cuidados da Unidade Básica de Saúde (UBS) da pesquisadora. São atendidos pacientes com “diabetes *mellitus*” e “hipertensos”, as intercorrências dos atendimentos de crianças, idosos e gestantes. Outro profissional médico, também com regime de trabalho de 40 horas semanais, atende por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) os outros 2 mil usuários. Na unidade de saúde atuam ainda, médicos especialistas. Sendo que uma pediatra atende duas vezes na semana, um ginecologista-obstetra também duas vezes na semana e um psiquiatra que faz atendimento a cada 15 dias.

1.2.1 Estrutura e funcionamento da Estratégia de Saúde da Família Adair Ribeiro

A unidade de saúde onde a pesquisadora trabalha está localizada na área urbana, porém atende a população tanto da área urbana como da rural. A gestão atual tem trabalhado pelo município com uma demanda crescente de consultas, exames e encaminhamentos. A população da área rural é composta por 951 homens e 834 mulheres. A abrangência da população em área urbana do sexo feminino é de 1.125 pessoas, e de sexo masculino é de 1.110 pessoas.

A equipe da pesquisadora está formada por uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, cinco agentes comunitários de saúde, uma odontóloga e uma médica. O NASF também dá assistência de forma multidisciplinar com psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social.

Dentro das atividades educacionais, existe o Programa Saúde nas Escolas (PSE), que é realizado pela nutricionista, através de palestras, para que possa ser preparado uma alimentação mais saudável para as crianças. Esses trabalhos são realizados em parceria com os professores, através de gincanas, e palestras sobre a importância da alimentação saudável.

Outras palestras também são realizadas por meio da assistência social, com temas como prevenção do uso de álcool, tabaco, *crack* e outras drogas. A psicóloga, juntamente com estudantes do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU e

assistência social, trabalha com promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos, além de palestras sobre *bullying* para todos os alunos do Colégio Estadual Casimiro de Abreu. São atividades de promoção de práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas, com parceria das Secretarias da Saúde e da Educação. Há também a parceria com o Corpo de Bombeiros que leva palestras sobre prevenção das violências e dos acidentes.

A odontóloga atende nas escolas para realizar aplicação de flúor, detecção precoce e tratamento de cáries dentárias.

1.2.2 Definição de problemas

Ao realizar um levantamento dos principais problemas de saúde presentes na população do território onde a pesquisadora atua, foi observada “hipertensão arterial”, “diabetes *mellitus*”, “doenças musculoesqueléticas”, “transtornos mentais” e as dificuldades de tratamento e controle. Não observância do uso correto dos medicamentos, falta nas consultas, dificuldade de entendimento sobre a necessidade do uso dos medicamentos prescritos, etc. Ainda se observa acentuado número de usuários da ESF Adair Ribeiro com transtorno de ansiedade generalizada, sendo repetidas vezes subdiagnosticado como cefaleia tensional por exemplo, levando a um uso indiscriminado de medicamentos. O acompanhamento profissional geralmente é parcial e descontinuado e, portanto, não há tratamento efetivo.

1.3 JUSTIFICATIVA

Como raramente os pacientes buscam profissionais especializados em saúde mental, o transtorno da ansiedade generalizada (TAG) é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados. O tratamento dessa doença se vê muitas vezes prejudicado, uma vez que a pessoa acredita estar passando por um momento de nervosismo ou estresse, que poderia ser revertido com o passar de alguns dias. Porém, pela intensidade e repetição do quadro, não surgem melhoras. É muito importante que a pessoa procure assistência médica e psicoterapêutica para que possibilite tratá-lo desde sua etiologia. Deste modo, é possível controlar e amenizar o nível de ansiedade (GIOVANNI et al., 2006).

No território da ESF de Porto Vitória, existem apenas duas unidades básicas de saúde. Na unidade de saúde Adair Ribeiro, percebeu-se elevado número de usuários com o TAG subdiagnosticado. Além disso, há usuários com uso abusivo de medicamentos sem a orientação de um profissional, pois muitos começam a usar tal medicamento porque um parente ou vizinho toma e indica, mesmo sem prescrição de um profissional médico. Existe a descontinuidade do tratamento de usuários e controle periódico e sem tratamento terapêutico.

Por isto, este trabalho tem relevância, tendo em vista que a qualidade de vida dos usuários fica prejudicada, devido ao não tratamento e acompanhamento efetivos, prejudicando o trabalho, convívio familiar e social. Intervir neste problema faz-se necessário, além de estabelecer estratégias para conscientizar os usuários sobre a importância da adesão ao tratamento, bem como o acompanhamento profissional em todo o processo terapêutico.

2 OBJETIVOS

O objetivo da pesquisadora é elaborar um projeto de intervenção para melhorar o tratamento e acompanhamento de usuários de Porto Vitória com transtorno da ansiedade generalizada (TAG).

Para a realização do estudo, será utilizado um projeto de intervenção com desenvolvimento de ações educativas e rodas de conversas junto aos usuários com TAG subdiagnosticado, em uso abusivo de medicamentos sem a orientação de um profissional e sem controle periódico do tratamento terapêutico.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa-ação de cunho exploratório. Para a realização do estudo será utilizado um projeto de intervenção onde serão desenvolvidas ações educativas junto aos usuários com transtorno da ansiedade generalizada subdiagnosticado, em uso abusivo de medicamentos sem a orientação de um profissional e sem controle periódico do tratamento terapêutico.

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o objeto de estudo, pois nem sempre o pesquisador dispõe de conhecimento suficiente para formular adequadamente um problema ou elaborar de forma mais precisa uma hipótese. Nesse caso, é necessário "... desencadear um processo de investigação que identifique a natureza do fenômeno e aponte as características essenciais das variáveis que se quer estudar" (KÖCHE, 1997, p. 126).

O planejamento da pesquisa exploratória é bastante flexível e pode assumir caráter de pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, estudos de caso, levantamentos, etc.

Foi realizada uma estimativa rápida e situacional para determinar o problema prioritário de acordo com as ações pertinentes à situação. Além disso, buscou-se na literatura, textos para maior conhecimento do assunto por meio dos descritores: "terapia comportamental", "terapia cognitiva" e "transtornos da ansiedade" nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde, LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e PUBMED (um serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM) que inclui cerca de 21 milhões de citações de artigos de periódicos).

Uma vez definidos os problemas e as prioridades, a próxima etapa é à descrição do problema selecionado, que neste caso, o TAG. Há um grande número de usuários com transtorno da ansiedade generalizada que não aderem ao tratamento, mas por outro lado também, faltam medidas na UBS que busquem mudanças nesse perfil de usuário que pode ser imensamente prejudicial à saúde.

Para colocar em prática a intervenção, é necessária uma ação conjunta entre os agentes comunitários de saúde, equipe de enfermagem, médico e outros atores que quiserem auxiliar, através de reuniões que abordem o tema, onde serão elaboradas estratégias de acolhimento dos pacientes que apresentem sinais e sintomas de sofrimento psíquico. É importante aos agentes de saúde, promover a informação à população sobre a intervenção que se pretende fazer, buscando

ativamente aqueles que se enquadram no diagnóstico. Cabe à equipe de enfermagem promover a triagem dos casos considerados mais urgentes e graves. Neste caso, utilizando-se da escala HAD, que para Marcolino é essencial na triagem de TAG (et al, 2007, p. 57):

As subescalas da HADS apresentaram índices de consistência interna recomendáveis para instrumentos de triagem. Os itens da HADS correlacionaram-se positivamente com a pontuação total nas subescalas de ansiedade e de depressão. A correlação de moderada para forte entre a HADS-A e a HADS-D pode estar relacionada com a comorbidade entre ansiedade e depressão. Para o clínico que utiliza a HADS, continua útil o raciocínio que encara ansiedade e depressão como conceitos distintos. A utilização de um instrumento simples como a HADS poderia revelar casos de transtorno do humor que podem passar despercebidos pela equipe assistencial.

Os médicos deverão realizar consulta centrada na pessoa, na escuta de suas angústias e na tentativa de apresentar saídas para a resolução dos problemas que necessitem apenas da vontade própria da pessoa, sem depender de fatores externos.

O público alvo do projeto será de 30 usuários que apresentem a sintomatologia e os que estão em tratamento na UBS Adair Ribeiro. Os usuários serão convidados para participar de reuniões na ESF em grupo, cuja finalidade será ajudá-los a conhecer a doença e como identificar os sintomas e assim, motivá-los a aderirem o tratamento com acompanhamento adequado na unidade.

O projeto de intervenção tem como objetivo informar sobre a TAG, esclarecer sobre o tratamento e acompanhamento e será realizado por meio de consultas individuais, rodas de conversas e distribuição de material informativo para debate do tema para incentivar e apoiar os usuários a aderirem adequadamente o tratamento, bem como relatar suas experiências e dúvidas.

Este estudo visa ações que oportunizem o controle e detecção da TAG, a orientação a adesão correta quanto à administração dos medicamentos, consultas médicas, visitas domiciliares e orientações na UBS para auxiliar os pacientes na administração adequada dos medicamentos.

Dentre os recursos necessários estariam os agentes de saúde, a equipe de enfermagem e a equipe médica; salas de triagem e de consulta com ambientes que proporcionem conforto aos pacientes e que transmitam tranquilidade para as consultas; prontuários reservados apenas ao projeto, protegidos de pessoas que não interessem ao projeto.

Os gastos seriam baixos, uma vez que dependemos apenas das atividades de levar informações à população por meio dos agentes de saúde e das unidades de saúde da família para promover as triagens e as consultas.

Todas as informações pertinentes a esta pesquisa-ação serão disponibilizadas em plataformas REA-UFPR e UNA-SUS (TCC, apresentação em Power Point).

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados (Flyer, vídeo, textos, etc.)
13/05/2019 e 17/05/2019.	Realizar encontros com pacientes que sofrem de Transtorno de Ansiedade Generalizada.	Campanha para diagnosticar a TAG e promovida pela UBS.	Enfermeira. Técnica de enfermagem. Médicos.	Recursos próprios da UBS.
13/05/2019 a 30/05/2019	Consultas médicas.	Consulta médica. Avaliação do quadro clínico do paciente. Prescrição de medicamentos com orientação sobre o uso.	Médicos.	Recursos Humanos.
13/05/2019 a 30/05/2019	Visitas domiciliares.	Acompanhamento domiciliar.	Agentes de Saúde.	Recursos Humanos.
13/05/2019 a 30/05/2019.	Consultas médicas.	Inter-consultas com serviços de enfermagem.	Médicos. Técnica de enfermagem. Enfermeira.	Recursos Humanos.

Espera-se conseguir diagnosticar precocemente os casos de transtornos de ansiedade generalizada através dos métodos de triagem, valendo-se da escala HAD para ansiedade e depressão e encaminhá-los para consultas médicas reservadas ao Projeto de Intervenção e ao grupo, dando ênfase nestas abordagens, ao acolhimento, escuta das angústias e auxílio na resolução dos problemas, minimizando a necessidade de uso de drogas ansiolíticas e de encaminhamento dos pacientes a serviços especializados, sendo esses os últimos recursos, se realmente necessários.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A ansiedade faz parte da história e vida humana, sentimentos de apreensão, sentimentos vagos, desagradáveis, que vem acompanhado de tensão e desconforto por antecipação ao perigo. Uma mudança de cidade ou mudança de chefia no emprego, por exemplo, podem gerar um certo desconforto e/ou ansiedade. Ou seja, são reações normais a certas situações ou momentos da vida, porém na manifestação patológica, muitas vezes os sintomas são subdiagnosticados nos consultórios médicos. Contudo, quando se estuda como transtorno mental, existem critérios diagnósticos bem definidos e que respondem a tratamentos farmacológicos (FEIJÓ, 1999).

O DSM V (2014) Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais volume 5, mostra que: “As pessoas com transtorno de ansiedade generalizada (TAG) apresentam medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico exagerados e irracionais a respeito de várias situações.”

No início, o transtorno de ansiedade generalizada “...costuma ser insidioso, muitas vezes com dificuldade em precisar quando começou e vai se agravando até se tornar intolerável e crônico”. (CASTILLO, et al, 2.000)

Embora os transtornos de ansiedade tendam a ser carregados de comorbidades, “... podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados” (DSM V, 2014. p. 189).

4.1 FISIOPATOLOGIA

Quando há na amígdala anormalidades no volume e aumento da atividade cortical, se considera como evidências que explicam parte da ativação fácil e da hipervigilância observadas no TAG. Receptores GABA (Gamma-AminoButyric Acid) nesses indivíduos podem ser diferentes, e ainda apresentar diminuição da densidade dos receptores benzodiazepínicos nas células do sangue periférico. No entanto, outros locais receptores (não-benzodiazepínicos) estão provavelmente envolvidos (KONKIEWITZ, 2010. p. 31).

Por estudos realizados parece alguns subtipos de receptores do GABA são responsáveis por alguns dos circuitos do medo e especialmente serotonina 1A, receptor do fator de liberação do corticotrofina. (WHARTIN, 2007)

4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) 3,6% da população mundial apresentam transtorno de ansiedade. Este transtorno mental alcança maiores proporções no continente americano, atingindo 5,6% da população, sendo que no Brasil está presente em 9,3% da população, possuindo o maior número de casos de ansiedade em comparação com outros países do mundo (WHO, 2017).

A dinâmica da vida moderna reflete e contribui para o aparecimento de transtornos mentais e comportamentais, em maior proporção a ansiedade, o estresse e a depressão, que fazem parte da rotina nos consultórios médicos. Sendo que estas doenças podem ser resultantes de fatores de risco a que são expostos na atividade laboral e também nos inter-relacionamentos no ambiente de trabalho (MORAES; SILVA, 2015, p.12)

4.3 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

O serviço prestado através das unidades básicas de saúde, principalmente as que atuam como estratégia de saúde da família, atuam em proximidade ao usuário que apresenta TAG. Quando as equipes são treinadas e capacitadas, podem prestar um melhor atendimento e educação em saúde, com informações plausíveis para a população sobre os sintomas e o tratamento adequado a cada paciente, valendo-se da oportunidade de ser porta de entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas do usuário (GIOVANNI et al., 2006). Assim se trabalha no contexto, onde o usuário vive em sua individualidade e perfil sociocultural buscando a promoção da saúde e prevenção do sofrimento humano que tem comprometido a saúde do usuário.

O transtorno de ansiedade generalizada está registrado no CID 10 como F41.1 no DSM V (2014, p. 222, 223) transtorno de ansiedade generalizada sob o código 300.02, e apresenta critérios diagnósticos:

A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).

B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.

C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses). Nota: Apenas um item é exigido para crianças. 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. 2. Fatigabilidade. 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. 4. Irritabilidade. 5. Tensão muscular. 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).

D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo).

F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social [fobia social], contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante).

O DSM V (2014) faz menção de transtornos como diagnóstico diferencial: “transtorno de ansiedade generalizada”, “transtorno de pânico”, “transtorno de estresse pós-traumático” ou outros transtornos de ansiedade. Esses transtornos devem ser considerados no diagnóstico diferencial tanto como transtorno primário, quanto em alguns casos, como transtorno comórbido. Uma história clínica cuidadosa é necessária para diferenciar transtorno de ansiedade generalizada de transtorno bipolar, uma vez que ruminações ansiosas podem ser confundidas com pensamentos

acelerados e esforços para minimizar sentimentos de ansiedade podem ser entendidos como comportamento impulsivo. Da mesma maneira, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático precisam ser diferenciados de transtorno bipolar. É útil considerar a natureza episódica dos sintomas descritos, bem como avaliar possíveis desencadeadores dos sintomas ao ser feito esse diagnóstico diferencial. (DSM V, 2014, p 131).

A partir destes critérios, o clínico pode então fazer o seu diagnóstico da TAG e proceder com o tratamento que achar conveniente.

4.4 TRATAMENTO COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Os pacientes com TAG demonstram capacidade de lidarem problemas comuns do seu cotidiano. Contudo, ela pode prejudicar o julgamento a partir da ansiedade e seus efeitos. A ansiedade modifica sua percepção, promovendo a fuga da situação onde o indivíduo não chega a uma resolução do problema (DATTILIO; FREEMAN, 1998; DUGAS; LADOUCEUR, 2007).

Dentre os diversos tipos de terapias, a terapia cognitiva comportamental vem sendo amplamente utilizada de forma eficaz no transtorno de ansiedade (KNAPP, 2004). Esta forma de tratamento vem sendo utilizada no setor da saúde em vários países, devido ao baixo custo e benefício aplicáveis na TAG e em outros transtornos mentais (DATTÍLIO; FREEMAN, 1998).

Tem-se mostrado resolutivo no tratamento desse transtorno, sendo o tratamento não farmacológico que pode ser utilizado junto com os medicamentos, trazendo ao paciente a possibilidade de atuar na resolução dos seus problemas e de forma mais ativa.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Foram realizadas campanhas semanais e quatro rodas de conversas, contando com a participação da equipe multidisciplinar. Esteve presente a psicóloga do NASF com técnicas de respiração que auxiliam no combate ao transtorno de ansiedade generalizada. Foram realizadas aproximadamente cem consultas semanais com a enfermeira e com a médica, que é a pesquisadora, buscando a identificação de pacientes com TAG e que eram convidados a participarem das rodas de conversas.

As orientações eram dadas nos atendimentos individuais e encaminhados quando necessário para a psicóloga e em casos mais complexos ao psiquiatra. No atendimento médico, foram realizadas orientações sobre o uso adequado dos medicamentos e indicadas alternativas não farmacológicas como: caminhadas, relaxamento e massagens.

O envolvimento da equipe multidisciplinar e da UBS foi extremamente efetivo nas ações de atendimento e orientação, rodas de conversas e salas de espera.

Vários usuários relataram que foi muito importante esta intervenção. Por isto o trabalho continua, também pelo fato de poder verificar mudanças drásticas e rápidas daqueles usuários que foram atendidos na Unidade de Saúde Adair Ribeiro, ampliando assim, o acompanhamento e tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) no Município de Porto Vitória – Paraná.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho de pesquisa foi implementar um plano de intervenção para melhorar o tratamento e acompanhamento de usuários de Porto Vitória com transtorno da ansiedade generalizada através da realização de campanhas educativas, rodas de conversas, salas de espera e consultas. Realizaram-se atendimentos individuais multidisciplinares a estes usuários e orientações sobre o uso adequado dos medicamentos. Foram realizadas reuniões com os profissionais da saúde que atuam na UBS, onde foi discutido sobre esta realidade e receberam orientações sobre o acolhimento, atendimento e auxílio aos pacientes, bem como treinamento para a utilização da escala HAD para ansiedade e depressão, sendo o enfoque maior em ansiedade.

Através do projeto, houve resultados positivos quanto a melhora no tratamento e acompanhamento dos usuários com TAG, sendo observada melhora em curto prazo no quadro dos pacientes, não havendo oscilações de quadros ansiosos, controle dos sintomas, maior qualidade de vida e um acercamento maior, devido ao acolhimento e cuidados multidisciplinar pelos profissionais da UBS aos usuários.

Este projeto de intervenção desenvolvido na UBS em Porto Vitória contribuiu positivamente e terá continuidade devido a necessidade e boa aceitação dos usuários e equipe multidisciplinar.

O sucesso foi grande devido ao trabalho em equipe! Desde às agentes comunitárias, que orientavam e buscavam os pacientes com transtorno de ansiedade generalizada, até à recepção, atendimento por técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicóloga, médicos, especialistas como o psiquiatra, sendo notório o cuidado no acolhimento aos usuários, no atendimento, nas visitas domiciliares, nas rodas de conversas, salas de espera e reuniões.

A intenção é que nas próximas ações relacionadas ao projeto, haverá ampliação no cuidado a outros usuários, bem como das informações e orientações aos pacientes com TAG, valendo-se dos recursos de pessoal da própria UBS e buscando uma melhora na qualidade de vida dos usuários. Sendo assim recomendada a constante capacitação e renovação dos conhecimentos por parte da equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ANGELOTTI, G. **Terapia Cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

BORKOVEC, T.D.; RUSCIO, A. M. **Psychotherapy for Generalized Anxiety Disorder**. J Clín. Psychiatry, v.62, n. 11, p. 37-42, 2001.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFGM. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2010.

CASTILLO, ANGL; RECONDO, R; ASBAHR, FR; MANFRO, GG. **Transtornos de ansiedade**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, s. 2, p.20-23, 2000.

DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. **Introdução à terapia cognitiva**. In.: DATTILIO, F. M; FREEMAN, A. (org). **Compreendendo a terapia cognitiva**. Campinas: Editorial Psy, p. 19- 28, 1998.

DSM-5 / [American Psychiatric Association: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

DUGAS, M. J.; LADOUCEUR, R. **Análise e Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada**. In: CABALLO, V. E. (coord.) **Manual para o Tratamento Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Psicológicos**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007.

FEIJÓ M. **Benzodiazepínicos no tratamento da ansiedade: diferenças entre classes**. IN: BERNIK MA. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 69- 78. 1999.

FERNANDES, Márcia Astrês **Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores**. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2018;71(supl. 5): páginas 2344-2351 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf Acesso dia: 15/03/2019.

FLANNERY-SCHOEDER, E. **Generalized Anxiety Disorder**. In: SILVERMAN, W. K.; FIELD, A. P. (Orgs.). **Anxiety Disorders in Children and Adolescent**, 2ed. Cambridge University Press, 2011.

GIOVANNI, M. K. et al. **Ampliando o Conhecimento sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada**. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, Universidade do Vale do Paraíba. Vale do Paraíba: Univap; 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Minas Gerais, 2017. (Histórico). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=311860&idtema=130&search=minas-gerais>. Acesso em: 10 mar. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**, 2018. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/5164. Acesso em 07 de abr de 2019.

ISSLER, C. K. et al. **Comorbidade com transtornos de ansiedade em transtorno bipolar**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 26, supl. 3, p. 31-36, 2004

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**, Porto Alegre: Artes Médicas, 7 eds., 2011. KNAPP, P. **Princípios da Terapia Cognitiva**. In: KNAPP, P. (org.) **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa**. 15. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

KONKIEWITZ, Elisabete Castelon, org. **Tópicos de neurociência clínica**. Dourados, MS: Editora da UFGD, 2010.

MARCOLINO, José Álvaro Marques. et. all. **Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: Estudo da Validade de Critério e da Confiabilidade com Pacientes no Pré-Operatório**. São Paulo: Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 57, no 1, janeiro-fevereiro, 2007. Disponível http://www.scielo.br/pdf/%0D/rba/v57n1/en_06.pdf Acesso dia: 10/04/2019.

MENEZES AKS, Moura LF, Mafrá VR. **Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos**. 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v5n3p42-49

Moraes MCF, Silva NB. **Saúde mental e as relações de trabalho: como a ansiedade influencia o comportamento humano no ambiente de trabalho**. Interfaces Saberes[Internet]. 2015[cited 2017 nov. 04];14(1):1-16. Available from: <https://interfacesdesaberes.fafica-pe.edu.br/index.php/import1/article/view/533/>

MUNICÍPIO DE PORTO VITÓRIA. **Caderno Estatístico. IPARDES: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, Março 2019**. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=84610> Acesso dia: 15/03/2019.

Organização Mundial de Saúde-OMS. **Depression and other common mental disorders: global health estimates** [Internet]. Geneva: WHO; 2017[cited 2017 Nov 04]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública.** Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101995000400010&script=sci_arttext. Acesso em 10 abr. 2019.

Porto Vitória. **IBGE, 2019.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/porto-vitoria/panorama> Acesso dia: 15/03/2019.

Revista Amazônia **Science & Health.** 2017 Jul/Set. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1323/pdf> Acesso em: 10/04/2019.

WHARTIN, R.N. **Transtornos de ansiedade.** Tratado de Neurologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 11 ed., cap. 160, p. 1050-1054, 2007.

WHO. Organização Mundial de Saúde-OMS. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**[Internet]. Geneva: WHO; 2017[cited 2017 Nov 04]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> Acesso dia: 10/03/2019.

XAVIER, F. M. F. et al. **Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais.** Rev. Saúde Pública, v. 35, n. 3, p. 294-302, 2001.

ZUARDI, Antônio W. Zuardi. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada.** Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(Supl.1),jan-fev.:51-55 Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/SIMP5-Characterísticas-básicas-do-transtorno-de-ansiedade-generalizada.pdf> Acesso em: 10/03/2019.

ANEXO 1 - PESQUISADORA E EQUIPE MÉDICA DE ACS

